6e Année. NUMÉRO 1. — PRIX : 25 CENTIMES. 5 Janvier 1880



# PARIS MÉDICAL

## JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

**E. BOUCHUT**

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
*le port en plus.*

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

**Paraissant tous les Jeudis**

*Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.*

6e Année. Numéro 1. 5 Janvier 1881

# PARIS MÉDICAL



### AVIS AUX ABONNÉS.

MM. les abonnés dont l'abonnement expire le 1er janvier sont priés de nous adresser, par mandat-poste, le prix du renouvellement pour ne pas avoir de retard dans l'envoi du journal. — A la fin de janvier il sera présenté à domicile une quittance avec un franc de plus pour frais de recouvrement.

*Prime du journal.* MM. les abonnés peuvent avoir en prime à 12 fr. au lieu de 18 : le **Traité des maladies des nouveau-nés**, par M. Bouchut ; ou le **Compendium annuaire de thérapeutique**, à 1 fr. au lieu de 2 fr. 50.

## TRAVAUX ORIGINAUX.

### Revue d'Ophthalmoscopie médicale et de Cérébroscopie pour 1880.

**2088.** — Lorsqu'en 1862, dans la *Gazette des hôpitaux*, je fis connaître qu'on pouvait faire le *diagnostic de la méningite par l'ophthalmoscope*, quelques confrères dirent que ce n'était pas vrai. Plus tard, lorsque les faits se furent multipliés, et qu'il n'y avait plus moyen de suspecter leur réalité, ces bons amis soutinrent que la découverte était allemande. Il est si bon à ce qu'il paraît de déprécier les travaux d'un collègue. Mais toute cette opposition n'a pu aboutir, la découverte a fait son chemin, elle a trouvé crédit dans toute l'Europe savante. Une communication importante a été faite au Congrès d'Amsterdam par le professeur Becker et la question est au programme du Congrès international de Londres pour cette année. Partout des observations ont confirmé l'exactitude des miennes, et on peut parler d'*ophthalmoscopie médicale* et de *cérébroscopie* sans crainte de rencontrer d'autre contradiction que celle de ceux qui n'ont pas observé, et je n'ai plus à redouter que les plagiats.

Aujourd'hui, je vais vous donner le résultat de mes observations de l'année qui finit; je le ferai à l'aide de projections lumineuses par la lumière oxydrique, et pour vous donner l'ensemble de la *cérébroscopie* j'ajouterai aux faits particuliers, les lois que j'ai formulées et qui expliquent de quelles manières différentes le fond de l'œil peut être altéré dans les nombreuses maladies cérébro-spinales.

1re *loi.* Toutes les maladies cérébro-spinales qui gênent la circulation cérébrale dans les sinus de la dure-mère et dans les veines méningées, produisent l'œdème du nerf optique, amènent des altérations passives de la papille, de la rétine et des veines rétiniennes, c'est la *névro-rétinite mécanique*. Telles sont les méningites, l'hydrocéphalie aiguë et chronique, les épanchements traumatiques du cerveau, les grosses hémorrhagies cérébrales, etc.

Cette action mécanique résulte de la stase veineuse des sinus et des veines méningées ; de la trombose des sinus ; de l'hydropisie de la gaine du nerf optique, et de l'hydrocéphalie qui accompagne la méningite. Un de mes internes, abusant des observations prises dans mon service et publiées sans mon consentement, a voulu s'approprier la théorie de l'hydrocéphalie comme cause de papillite, mais il m'a suffi de montrer le fait indiqué dans mon *atlas d'ophthalmoscopie* pour faire constater le plagiat.

Voici mon texte que je reproduis pour la justification de ces paroles :

« Chez d'autres malades, il y a une hydrocéphalie aiguë ou chronique qui du dedans au dehors comprime le cerveau dont les circonvolutions sont aplaties contre la boîte crânienne, ce qui arrête en partie la circulation veineuse des méninges et des sinus de la dure-mère, par conséquent la circulation du sinus caverneux. (De la rétention du sang veineux dans les veines de la rétine, *page* 71.)

Et plus loin, *page* 72 « A la thrombose des sinus et à l'hydrocéphalie qui par l'obstacle mécanique qu'ils apportent dans la circulation veineuse des méninges amènent forcément la stase phlebo-rétinienne, il faut ajouter la congestion cérébrale permanente. »

Ces altérations mécaniques de la papille sont ce qu'on appelle l'étranglement papillaire et ce que les allemands appellent papille étranglée.

2e *loi.* — Toutes les tumeurs cérébrales et les encéphalites partielles qui altèrent l'origine du nerf optique produisent une irritation descendante qui gagne la papille et amènent une papillite plus ou moins caractérisée, c'est la *névro-rétinite inflammatoire*.

3e *loi* — Les maladies de la moelle épinière agissent sur l'œil par l'intermédiaire du grand symphatique qui prend ses origines dans la moelle au niveau des deux premières paires dorsales. *Exemple* : la névrite et la sclérose papillaire de l'ataxie locomotrice. C'est la *papillite réflexe*.

4e *loi.* — Toutes les diathèses, syphilitique, tuberculeuse, leucémique ou hémorrhagique, albuminurique, glyco-urique, agissent sur l'œil comme sur les autres organes et déterminent des lésions spéciales de la papille, de la rétine et de la choroïde. C'est la *névro-rétinite* et la *choroïdite diathésique*.

Cette simple énumération, qu'on retrouve plus développée dans *mon Traité de diagnostic* des maladies du système nerveux par l'*ophthalmoscope* de 1864, et dans mon *atlas*

d'*ophthalmoscopie médicale et de cérébroscopie* de 1876, permet de comprendre comment se forment les lésions du fond de l'œil sur la papille, sur la rétine et sur la choroïde dans les maladies cérébro-spinales.

Je vais vous montrer les faits relatifs à l'étranglement papillaire, puis les névrites inflammatoires par irritation du nerf optique descendant des centres optiques, puis les papillites réflexes, et enfin les névro-rétinites diathésiques. Je vous indiquerai ensuite l'histologie de ces altérations.

Il y a dans cette revue, 18 cas de *méningite tuberculeuse* et de *méningo encéphalite*; 1 cas de *méningite chronique*; 1 cas de *thrombose cachectique des sinus* de la dure-mère; 1 cas de *diathèse tuberculeuse sans méningite* avec névrite et tubercules de la choroïde; 3 cas de *tumeur cérébrale*; 4 cas d'*idiotie*; 3 cas de *sclérose spinale* avec sclérose papillaire; 1 cas de *vertiges suite* d'*otorrhée* ayant produit une tumeur au quatrième ventricule; 2 cas d'*hydrocéphalie chronique*, et dans ces observations, 6 exemples de tubercules de la choroïde constatés pendant la vie, et 2 cas d'hémorrhagie de la rétine.

Voici le résumé de ces observations.

*Méningite tuberculeuse. — Névro-rétinite.*

G. Faugouin, âgée de 2 ans, entrée le 7 janvier 1880, morte le 9.

Malade depuis huit jours, avec vomissements, constipation, somnolence, soupirs, et elle arrive avec une hémiplégie droite sans strabisme; le pouls très fréquent, petit et régulier, 136.

*Mort* le 8. A l'*autopsie*. Infiltration séro-purulente de toute la pie-mère surtout à la base. Nombreuses granulations miliaires dans la scissure de Sylvius droite; pas de ramollissement ni de lésion corticale; hydropisie considérable des ventricules latéraux sans ramollissement des parois. Thrombose énorme de tous les sinus et des veines méningées surtout à gauche.

Quelques granulations dans les poumons, le foie et la rate.

A l'*ophthalmoscope*. Double névrite optique, nerf gonflé, rouge, surtout au centre où il y a une sorte d'infiltration sanguine hémorrhagique le long des vaisseaux, contours très distincts. Pas d'exsudat rétinien ni de tuberculose de la choroïde.

*Méningite. — Tubercules de la choroïde. — Névro-rétinite.*

Bernaud, 3 ans, 13 février 1879. Malade depuis six semaines, mais depuis huit jours, somnolence, mal de tête, vomissements, constipation et hier elle a été prise de convulsions avec déviation conjuguée des yeux à gauche et mouvements convulsifs à gauche.

Le *matin*, les convulsions ont cessé et il reste une hémiplégie faciale droite, sans paralysie des membres.

A l'*ophthalmoscope*. Double névro-rétinite avec exsudation grisâtre, épaisse et nombreux tubercules de la choroïde; veines larges, dilatées, fluxueuses et très nombreuses.

L'enfant est ramenée chez elle par ses parents.

*Méningite tuberculeuse consécutive à une broncho-pneumonie.*

M... (Henry), 5 ans, entrée le 11 décembre 1879 pour une leucorrhée et le 19 janvier 1880 elle a été prise d'une violente convulsion de trois heures surtout à droite, avec déviation conjuguée des yeux à gauche. La convulsion a été suivie de fièvre et de broncho-pneumonie.

Le fond des yeux était remarquable par une forte congestion rouge de la papille, voilant cette partie mais sans cacher les bords.

L'enfant s'est à moitié rétablie, a pu sortir, aller au jardin, mais elle resta triste et amaigrie.

Le 16 février. Elle est prise de vomissements, de douleurs de ventre avec constipation, abattement, somnolence; — pouls ralenti, intermittent. T. variant de 38,2 à 38,5.

A l'*ophthalmoscope*. Double névro-rétinite avec exsudat grisâtre, péripapillaire; dilatation, varicosité des veines et stases sanguines.

Le 26. Deux convulsions surtout à droite et déviation conjuguée des yeux à gauche.

*Mort* le 27 et à l'*autopsie*, on trouve les sinus gorgés de sang. Sur l'hémisphère gauche, à la convexité, nombreux petits tubercules jaunes isolés de la pie-mère ou réunis en ligne le long des vaisseaux. Infiltration purulente légère de la scissure sylvienne de ce côté, avec de fines granulations tuberculeuses.

A droite quelques granulations à la convexité et dans la scissure, mais les lésions sont infiniment moins prononcées de ce côté que de l'autre. Epanchement considérable de sérosité dans les ventricules latéraux avec ramollissement crêmeux des parois.

Névro-rétinite évidente visible à la loupe et caractérisée par une exsudation grisâtre couvrant toute la papille et la rétine avoisinante.

Dans le poumon gauche, de la pneumonie chronique du lobe inférieur; pas de tubercules pulmonaires, ni dans les ganglions, le foie, la rate ou les reins.

*Méningite. — Névro-rétinite avec hémorrhagie de la rétine.*

Dauvergne, 2 ans, entre le 10 avril 1880 au nº 38, salle Sainte-Catherine.

A eu des convulsions il y a six mois et est malade depuis cinq jours. Vomissements, constipation, somnolence et cris avec soupirs, pouls inégal sans intermittence, 112.

Dans les deux yeux nerf optique gonflé, rouge, aplati, diffus, à contours papillaires effacés et léger œdème péripapillaire. Veines peu dilatées, mais à droite une large hémorrhagie de la rétine. Mort le 17.

A l'*autopsie*. Thrombose ambrée des sinus de la dure-mère et des veines méningées, hydrocéphalie dilatant le cerveau et comprimant les circonvolutions qui sont aplaties. Infiltration séro-purulente de la pie-mère à la convexité et surtout à la base et dans les scissures où l'infiltration est purulente avec nombreuses granulations du poumon. Pas de tubercules du cerveau. Poumons congestionnés sans granulations. Autres organes sains.

Dans les yeux, œdème de la papille; hémorrhagie de la rétine; pas de tubercules de la choroïde.

*Méningite. — Névro-rétinite. — Tubercules de la choroïde.*

Hilaire, 6 ans, entrée le 7 avril 1880 au nº 47 de la salle Sainte-Catherine.

Triste et mélancolique depuis trois semaines, vomit tous les jours pendant cinq jours, avec constipation, cris continuels, pas de somnolence, strabisme interne, pouls ralenti, intermittent, 62.

A l'*ophthalmoscope*. Les deux papilles sont gonflées, aplaties rouges, diffuses, avec exsudats grisâtres autour de la papille, Veines très dilatées.

*Morte* le 16. A l'*autopsie* le 17. Thrombose fibrineuse des sinus de la dure-mère et des veines méningées. Circonvolutions aplaties par épanchement énorme des ventricules latéraux; légère infiltration opaline de la pie-mère à la base.

Nombreux et gros tubercules jaune cru dans le cervelet dont deux superficiels qui adhèrent à la dure-mère. Un tubercule petit du pédoncule antérieur. Deux tubercules jaune cru de la protubérance. Les poumons, le foie, la rate, les reins, sont farcis de granulations.

Dans les yeux, œdème de la papille et tubercules de la choroïde.

*Méningite. — Névro-rétinite. — Tubercules de la choroïde.*

Marie Peltex, 2 ans, entre le 18 avril 1880, au nº 43 de la salle Sainte-Catherine.

Malade depuis huit jours, avec vomissements, constipation, douleur de tête et cris plaintifs. Pouls 72, irrégulier. T. 38,6.

A l'*ophthalmoscope.* Atrophie pointillée de la choroïde. Névro-rétinite avec exsudat grisâtre externe du côté de la papille. Veines dilatées. A droite deux granulations tuberculeuses.

Le 23. Convulsions du bras gauche et de la face.

Le 24. Résolution générale des membres avec paralysie. Les convulsions n'ont pas continué et l'enfant est morte dans la journée.

A l'*autopsie.* Infiltration purulente légère de la scissure sylvienne gauche et très prononcée dans la scissure droite avec nombreuses granulations tuberculeuses. Epanchement considérable des ventricules latéraux avec ramollissement crêmeux des parois. Pas de tubercule.

Les poumons, le foie, la rate, renferment des granulations tuberculeuses et ont constate dans l'œil, les petites granulations observées pendant la vie.

*Méningite tuberculeuse, — Névro-rétinite et tubercules de la choroïde.*

Louise Vellette, âgée de 8 ans, entrée le 27 avril 1880, au nº 48, salle Sainte-Catherine, service de M. Bouchut.

Elle a eu une coxalgie avec abcès suivie de luxation du fémur et de guérison. Depuis trois jours elle est malade, sans vomissement, sans constipation, avec cris aigus, douleur de tête et profond sommeil de temps à autre. Pouls fréquent avec quelques intermittences, 112. T. 38,5 — Pas de strabisme ni de paralysie.

A l'*ophthalmoscope.* Du côté droit, la papille est gonflée, un peu diffuse, œdématiée, à bords assez distincts. Veines très larges, flexueuses et nombreux tubercules de la choroïde. — A gauche, papille gonflée, diffuse, avec exsudat grisâtre qui en cache les bords. Veines plus dilatées qu'à droite et nombreux tubercules de la choroïde.

L'enfant succombe au bout de six jours et à l'*autopsie* je trouve dans un seul œil dix-sept tubercules de la choroïde, l'autre a été mis de côté pour études ultérieures. L'enfant avait avec sa méningite une tuberculose générale.

*Méningite tuberculeuse. — Névro-rétinite.*

L. Harlay, âgée de 8 ans, entrée le 7 mai 1880, au nº 12, salle Sainte-Catherine.

Malade depuis 8 jours, sans vomissements, avec de la diarrhée, somnolence, quelques cris et depuis trois jours elle est sans connaissance. Elle arrive dans le coma, avec du strabisme convergent, quelques convulsions des deux bras et de la raideur avec très grande fréquence du pouls, 128. T. 39,9. *Mort* le 9.

A l'*ophthalmoscope.* Papilles aplaties, nébuleuses, grisâtres, avec exsudat de même couleur cachant entièrement les bords papillaires ; veines tortueuses, larges, dilatées ; artères fines à peine visibles.

Mort le 9, et à l'*autopsie* on constate une tuberculose générale des viscères avec méningite généralisée de la base et de la convexité, offrant une infiltration purulente de toutes les anfractuosités des circonvolutions. De plus, nombreuses granulations de la scissure de Sylvius et hydrocéphalie ventriculaire considérable.

*Méningite tuberculeuse. — Névro-rétinite.*

Emma Tourette, âgée de 6 ans, entre le 10 mai 1880, au nº 39 de Sainte-Catherine.

Elle est malade depuis 8 jours, n'a pas eu de vomissement, est constipée, et se plaint de la tête. Elle dort toujours et pousse souvent des cris aigus. T. s. 38,6; m. 37,6, Pouls, 112, sans intermittence. Agitation sans convulsion.

A l'*ophthalmoscope.* Les deux papilles sont gonflées, rougeâtres, un peu aplaties, le bord est diffus, mal circonscrit et couvert par une exsudation grisâtre, ardoisée. Les veines sont nombreuses et largement dilatées.

A l'*autopsie.* Le cerveau est couvert dans la pie-mère d'une épaisse couche de muco-pus le long des anfractuosités des circonvolutions, et de même à la convexité et à la base. Nombreuses granulations tuberculeuses dans les scissures sylviennes. Pas de tubercules cérébraux et hydrocéphalie ventriculaire considérable.

*Méningite tuberculeuse. — Névro-rétinite. — Atrophie pointillée de la choroïde.*

Marie-Jean Petit, âgée de 2 ans, entrée le 29 mai 1880, au nº 51, salle Sainte-Catherine.

Malade depuis quinze jours, vomissements, constipation, somnolence, cris et soupirs. Pouls régulier, 84. Un peu de strabisme convergent.

Le 2 juin. Convulsions générales, contractions des bras et des mains et des poignets qui sont tournés en dehors. Pouls petit, 140.

A l'*ophthalmoscope.* Double névro-rétinite caractérisée par le gonflement, l'aplatissement et la rougeur de la papille qui est entourée d'un exsudat gris bleuâtre, peu étendu. Dilatation énorme et multiplication des veines. Choroïdite atrophique pointillée.

A l'*autopsie.* Cerveau aplati dans les circonvolutions par un épanchement intra-ventriculaire considérable. Infiltration séro-purulente épaisse des scissures de Sylvius et, au fond des scissures ; — nombreuses granulations tuberculeuses ; pas de tubercules du cerveau. Poumons et reins granuleux. Dans les yeux pas de tubercules de la choroïde et névrite optique avec atrophie de la couche pigmentaire choroïdienne.

*Méningite tuberculeuse. — Névrite optique.*

Sophie Bad..., âgée de 12 ans, entrée le 19 juillet 1880, nº 14, salle Sainte-Catherine, service de M. Bouchut, morte le 20.

Cette enfant sur laquelle on n'a aucun renseignement est apportée dans le coma avec résolution des membres sans hyperesthésie, avec quelques mouvements réflexes. Ventre aplati, respiration suspirieuse inégale, intermittente. Pouls régulier, très fréquent.

A l'*ophthalmoscope.* Les deux nerfs optiques sont rouges, gonflés, aplatis, sans œdème péripapillaire et avec œdème le long des veines. Pas de stase veineuse, ni de dilatation des veines. Elle meurt le 20.

A l'*autopsie* le 22. Forte congestion de la substance corticale. Adhérences nombreuses des deux feuillets de l'arachnoïde. Un tubercule de la substance corticale à gauche sur la première circonvolution pariétale. Infiltration tuberculeuse de la pie-mère dans la scissure de Sylvius droite. Rien à la base.

Dans le lobe droit du cervelet, noyaux durs, noirâtres, ecchymotiques, comme s'il y avait eu là, il y a quelques semaines, un épanchement sanguin qui serait en voie de résolution. Pas de tubercules.

Les ventricules latéraux renferment peu de sérosité. Tout le cerveau est un peu ramolli.

*Méningite tuberculeuse. — Nevro-rétinite. — Mort.*

Maillard, âgée de 3 ans, entrée le 5 août 1880, nº 41 de Sainte-Marguerite. Malade depuis 4 jours: vomissements, constipation, maux de tête, cris, somnolence, pouls ralenti, régulier, 60. T. 38.5.

A l'*ophthalmoscope.* Les deux nerfs optiques sont gonflés, aplatis, rouges, et, sur le bord papillaire, il y a une petite exsudation étroite, gris noirâtre, qui cache le bord. Veines dilatées avec stases sanguines.

A l'*autopsie.* Infiltration purulente de la pie-mère à la base du cerveau et dans les scissures de Sylvius, avec quelques granulations; hydrocéphalie ventriculaire considérable; stase des sinus et des veines méningées; nombreux tubercules des poumons.

*Hémiplégie gauche. — Méningite. — Encéphalite. — Névro-rétinite.*

L. Duc, 5 ans, 13 janvier 1880, n° 11 Sainte-Catherine. Malade depuis 6 semaines: mal à la tête, pas de vomissements, constipation. Elle est amenée pour une fièvre typhoïde et elle est hémiplégique à gauche, avec absence de réflexe et de sensibilité tactile, avec demi-perte de connaissance. Pouls petit, insensible; respiration embarrassée.

A l'*ophthalmoscope.* Les deux papilles aplaties, blanches au milieu, ont leurs bords tout à fait diffus et marqués par un exsudat grisâtre, ardoisé; veines larges, flexueuses, avec thrombose; pas de tubercules.

*Mort* le 17 et à l'*autopsie*, le 18. Thrombose des sinus de la dure-mère avec caillot décoloré caséeux, près du sinus transverse, et thrombose des veines méningées à droite; à gauche dans la dure mère, ancienne embolie dure ayant laissé son empreinte profonde sur les os du crâne.

Cerveau aplati, comprimé de dedans en dehors par l'épanchement ventriculaire; infiltration séro-opaline purulente de la pie-mère des deux hémisphères, plus marquée à la base et dans la scissure de Sylvius droite; là, la pie-mère était épaissie, infiltrée de granulations; quelques granulations miliaires à la surface du cerveau; aucun gros tubercule, pas de noyau de ramollissement, ni d'encéphalite soit dans les circonvolutions frontales, soit dans le corps calleux et la couche optique; nombreuses granulations dans les poumons, le foie et la rate.

*Méningite tuberculeuse. —Névro-rétinite. — Mort. — Autopsie.*

Clémence Edde, 2 ans, entrée le 4 août 1880, au n° 38 Sainte-Catherine. A eu un frère mort de méningite. Malade depuis 5 jours par vomissements, constipation, somnolence, irrégularités et ralentissement du pouls, 60; plaintes continuelles en dormant.

A l'*ophthalmoscope.* Veines dilatées flexueuses, nerf optique gonflé, aplati, bords cachés par un exsudat peu large gris noirâtre; atrophie pointillée des cellules pigmentaires de la choroïde.

Le 9 août. Convulsion violente de 3 heures, surtout à droite et un peu de contracture à gauche. Les convulsions ont été 5 jours sans reparaître, puis elles ont reparu pendant 5 jours, une fois par jour, pendant 6 à 8 heures, et elles occupaient surtout le côté droit.

*Mort* le 18 août. A l'*autopsie*, on trouve les poumons remplis de granulations tuberculeuses; le cerveau est infiltré à la base, dans la pie-mère par de la sérosité purulente, et dans les scissures cette membrane offre des granulations tuberculeuses innombrables, surtout à droite; hydrocéphalie ventriculaire considérable et ramollissement des parois des ventricules latéraux; — stase sanguine des sinus et des veines méningées.

*Méningite. — Monoplégie droite. — Parésie du reste des membres. — Névro-rétinite. — Tubercules de la choroïde.*

Prévost, 5 ans, 9 août 1880, n° 11 Sainte-Catherine. Malade depuis 3 jours: vomissements, constipation, maux de tête, pouls irrégulier, intermittent, 64.

Depuis 24 heures, monoplégie droite complète et paresse des trois autres membres; obtusion de la sensibilité directe et réflexe, perte de connaissance; déviation des deux yeux à gauche; toux; et râles marqués des deux poumons, avec gêne respiratoire.

*Mort* le 13 et à l'*autopsie*: tuberculose pulmonaire granulée. Dans la tête, veines méningées avec thromboses — hydrocéphalie ventriculaire avec ramollissement des parois : pie-mère avec quelques tubercules miliaires; infiltration purulente de la base, dans les scissures nombreux tubercules de la choroïde.

(*A suivre*).

## VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

**2089. — Du traitement des douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice, et autres névralgies, par l'élongation des nerfs. —** Depuis que Nussbaum, en 1872, a eu l'idée de traiter et a guéri une ataxie avec douleurs fulgurantes, par l'élongation du nerf, ce mode de traitement a été employé trois fois, en Allemagne. On met le nerf à nu, on glisse au-dessous de lui un crochet mousse ou le doigt, et on le distend fortement à plusieurs reprises, comme pour l'arracher. La physiologie apprend qu'une élongation violente ainsi pratiquée diminue l'irritabilité du nerf.

Bien que les douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice s'éloignent nosologiquement des névralgies, leur intensité et leur persistance parfois désespérantes devaient conduire à diriger contre elles le traitement qui précède. Beaucoup d'ataxiques, après avoir essayé en vain de tous les moyens pour apaiser leurs souffrances, se livrent à un usage fatalement progressif et bientôt immodéré des injections sous-cutanées de morphine, ou bien comme je l'ai vu, se délivrent des douleurs par le suicide. Une opération ayant pour but et pour effet de les arracher à cette dure alternative de souffrir ou de se morphiniser ne peut être pour eux que la bienvenue. Cette opération, l'élongation des nerfs a été pratiquée trois fois en Allemagne, avec un bon résultat sur trois. Elle vient de l'être pour la première fois en France par MM. Debove et Gillette.

Ce malade de Bicêtre, placé dans le service de M. Debove, offre le type complet de l'ataxie locomotrice. Depuis un an, il était condamné à rester couché par suite de grandes gesticulations dans les jambes qui le faisaient tomber. Les douleurs ont pris en même temps une intensité exceptionnelle et sont devenues presque continues. La vie de cet homme était un vrai martyre. M. Debove s'est décidé à tenter sur lui l'élongation du nerf sciatique du côté gauche, où les douleurs avaient atteint le plus haut degré d'acuité; M. Gillette a été chargé de pratiquer l'opération. Le nerf, mis à nu, a été saisi entre les doigts et fortement tiré, puis la plaie a été réunie et pansée suivant la méthode de Lister. On n'a pas endormi le malade dans la crainte que l'action du chloroforme ne se surajoutât à l'excitation du nerf pour produire un arrêt du cœur. Le malade dit n'avoir pas trop souffert, et la douleur de l'opération a été beaucoup moins vive que la douleur habituelle due à la maladie; quand on lui tirait le nerf il affirmait ne pas souffrir davantage. Les effets ont été des plus remarquables. Les douleurs ont disparu, non seulement dans le membre inférieur gauche, mais encore dans le droit et même dans les membres supérieurs. L'opération a donc agi sur le centre spinal, on ne sait comment. Ce n'est pas tout: l'incoordination motrice s'est considérablement amendée; les mouvements désordonnés qui empêchaient le malade de se tenir debout se sont calmés. Il n'y a pas eu de paralysie. Malgré le pansement de la plaie, qui

lui tient la jambe raide, le malade peut faire quelques pas, il dirige ses mouvements et porte la pointe du pied à la hauteur et contre l'objet qu'on lui désigne. Enfin l'anesthésie s'est aussi favorablement modifiée : seule l'abolition du réflexe tendineux persiste au même degré.

A ce sujet, nous rapporterons le résumé d'une discussion sur ce sujet, prise dans *the London Med. Record.* 15 oct. 1880 et rapportée par le *Progrès médical.*

Le Dr Crédé (de Dresde) a présenté à la Société de chirurgie allemande un malade auquel il a pratiqué l'élongation et la division du nerf maxillaire inférieur, pour une névralgie qui disparut après cette opération.

Cette communication a été suivie d'une longue discussion sur les indications de *l'élongation des nerfs.*

Esmarch a pratiqué sept fois cette manœuvre avec succès; l'élongation du plexus brachial chez un ataxique lui a donné un excellent résultat.

Trendelenburg n'a obtenu qu'un seul succès sur six cas et se demande si l'étirement des nerfs est réellement indiqué dans le tétanos et l'ataxie locomotrice. Sonnenburg l'a toujours vu échouer dans le tétanos. — Vogt fait remarquer qu'il faut faire subir aux nerfs une élongation violente, et qu'on doit s'en tenir aux gros troncs nerveux. Langenbuch a vu survenir des rechutes chez les ataxiques qu'il a opérés; Nussbaum, a d'ailleurs, observé le même fait dans un cas de névralgie intercostale.

Le Dr Gen (*Voyenuo Meditsinsky* cité dans le *New-York medical Record,* août 1880) a relevé 73 cas d'élongation des nerfs dont les résultats ont été les suivants :

| | NOMBRE de cas. | GUÉRISON. | AMÉLIORATION. | DÉCÈS. |
|---|---|---|---|---|
| Névralgies traumatiques.... | 6 | 4 | 1 | » |
| Névralgies d'origines diverses | 14 | 10 | 3 | 1 par hémorrhagie |
| Attaques convulsives ....... | 6 | 4 | » | » |
| Epilepsie partielle.......... | 1 | 1 | » | » |
| Tétanos..................... | 16 | 7 | » | 6 |
| Lèpre anesthésique........ | 30 | » | 30 | » |

Un certain nombre d'expériences ont été entreprises dans le laboratoire de M. le professeur Tarchanoff dans le but de déterminer le mode d'action de l'élongation des nerfs qui reste jusqu'ici inconnu. Un étirement même violent, avec une force moitié de celle qui produirait la rupture du nerf en augmente l'irritabilité et la conductibilité. L'irritabilité réflexe n'est aucunement modifiée lorsqu'on n'agit qu'avec une force modérée, elle est diminuée si on emploie une force assez considérable. L'élongation d'un nerf influe en outre sur son congénère du côté opposé, ce qui prouve bien qu'elle n'agit pas seulement sur les régions périphériques comme le voudrait Vogt, mais aussi sur les centres spinaux. On trouve, au microscope, des traces d'hyperémie et des hémorrhagies capillaires ; les cylindres-axes et la myéline peuvent être divisés, mais la gaîne de Schwann est intacte.

Le Dr Pooley (*New-York med. Record.* 1880, p. 173) a également rapporté 44 observations d'élongations nerveuses pratiquées dans diverses névralgies et en particulier dans la sciatique. et il paraît aujourd'hui établi que ce traitement doit être essayé dans les cas invétérés ; chez tous ces malades, l'élongation du nerf n'a pas seulement pour résultat de faire cesser la douleur, mais encore de modifier très heureusement les troubles trophiques divers qui s'y trouvent fréquemment associés.

L'élongation des nerfs est loin de présenter les mêmes avantages dans les affections convulsives locales que dans les névralgies simples. Quant au tétanos traumatique, M Pooley estime, que, dans l'état actuel de nos connaissances, la chirurgie ne peut considérer l'élongation des nerfs comme un traitement suffisant et doit y ajouter les autres médications en usage, chloral, ésérine, etc.

H. d'Olier.

---

**2090.—Un peu de statistique.**— Depuis deux ans la population terrestre s'est accrue d'environ 17 millions d'habitants. D'après le *Recueil statistique* de Behm et Wagner, qui vient de paraître, elle est aujourd'hui de 1 millard 255,923,500, ainsi répartis : Europe, 315,929,000 ; Asie, 34,707,000 ; Afrique, 205,279,000 ; Amérique, 95,475,500 ; Océanie, 4,031,000 ; régions polaires, 82,000.

---

**2091. — Angine tonsillaire phlegmoneuse chez l'enfant.** — Le Dr John J. Reid rapporte l'observation d'un garçon de 7 mois, atteint d'une affection que l'on croyait de nature diphtéritique ; la région sous-maxillaire du côté droit était tuméfiée, la gorge était rouge, sans fausses membranes ; dans l'espace d'une semaine, les symptômes s'accentuèrent ; l'enfant ne pouvait se nourrir, le gonflement du cou avait augmenté, la respiration était gênée.

L'examen révéla un gonflement du côté droit de la gorge, et de l'empâtement au toucher. Après l'incision, il s'écoula une assez grande quantité de pus, et l'enfant fut guéri un jour ou deux après (*Archiv. of laryngol.* New-York, 1880).

---

**2092. — Abcès probable du cerveau, survenu après et peut-être sous l'influence d'une otite moyenne aiguë,** par le Dr Franck Allport. — Un homme de trente-quatre ans, ayant eu à subir pendant plusieurs heures l'action du froid, ressentit dans l'oreille gauche une vive douleur. A l'examen, le tympan apparut vivement congestionné : Saignée à la tempe gauche, quinine, aconit, fomentations chaudes, et instillation d'une solution d'atropine.

Le lendemain 5 avril, paracentèse du tympan dont la congestion a augmenté. Le 7, insufflation d'air dans la caisse, instillations astringentes ; le 18, tout est revenu à l'état normal.

Le 19 avril, le malade sort, contrairement à la prescription qui lui a été faite, et il éprouve bientôt une violente névralgie du côté gauche de la tête; le tympan, qui est un peu congestionné, revient bientôt à son état normal. La semaine suivante le malade souffre par intervalle de sa névralgie, spécialement localisée aux maxillaires et atteignant parfois l'œil et la région occipitale.

Le 10 mai, le malade tomba à l'eau, et dans la nuit, il éprouva dans le côté gauche de la tête, une violente douleur s'étendant jusqu'à la région frontale. Malgré un traitement énergique, la douleur augmenta, le malade eut du délire, et le professeur Jewell, de Chicago, appelé en consultation, confirma le diagnostic de méningite. Depuis cette époque (12 mai) le patient fut sourd, et l'on put constater une paralysie de la face du côté gauche.

Le 16 mai, il se fit une expulsion abondante de pus jaunâtre par le nez, et le malade mourut quatre heures après dans le coma. L'autopsie ne put être faite, mais tout porte à croire qu'il s'est fait un abcès du cerveau (région frontale) s'étant ouvert dans le nez. (*Americ. Journ. of otol.* New-York, n° 3, 1880).

---

**2093.— Tuberculose perforante des os du crâne,** par A. Volkmann. — Cette affection débute ordinairement par la caséification, le ramollissement, et la nécrose des parois osseuses du crâne, en même temps que la suppuration envahit la dure-mère et le périoste externe. Dans douze cas réunis par l'auteur, on vit apparaître au dehors un abcès à peu près hémisphérique, dont la paroi externe après évacuation spontanée ou artificielle de son

contenu caséeux se couvrit de granulations renfermant des tubercules miliaires; de plus le tissu osseux était ramolli sur un petit point qui présentait l'aspect d'un séquestre de la grosseur d'un pois, et occupant toute l'épaisseur de l'os. Cette affection laissée à elle-même peut guérir; mais la dégénérescence peut s'étendre plus loin, et la suppuration se faire jour entre le crâne et la dure-mère. Dans quatre cas, Volkmann, après avoir ouvert, évacué l'abcès extérieur, a pratiqué avec les précautions antiseptiques la trépanation des os malades et le râclage des fongosités de la dure-mère. Le résultat a été excellent relativement à la gravité du traumatisme, et la guérison s'est maintenue toutes les fois que l'on a pu procéder directement à l'abrasion des tubercules.

(*Cbl. für chirurgie*, et *Lyon médical.*)

---

**2094.— Des rapports de l'anémie pernicieuse progressive avec la grossesse**, par Græfe (thèse inaugurale). — Lebert, Gusserow et Biermer ont découvert la relation qui existerait entre l'anémie pernicieuse et la grossesse. L'auteur a compulsé de nombreuses observations de l'examen desquelles il tire les conclusions suivantes :

L'hydrémie habituelle des femmes enceintes est une condition prédisposante à l'anémie pernicieuse; mais celle-ci n'apparaît que lorsqu'il y a un obstacle à la transformation des globules blancs en globules rouges. Cet état est encore favorisé par la succession rapide de grossesses et d'allaitements répétés. La marche de l'affection est latente, et ses premiers symptômes se montrent ordinairement dans la seconde moitié de la grossesse.

Comme thérapeutique rationnelle, Græfe préconise l'avortement artificiel, ou l'accouchement prématuré. La transfusion n'a donné jusqu'à présent que des résultats nuls ou de peu de durée.

(*Cblatt für gynækologie*, juin 1880, et *Lyon médical.*)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

**2095.— Académie de médecine** (21 et 28 décembre).— Séance consacrée aux élections et à un comité secret. M. Boutet, de Toulouse, est élu correspondant dans la section de chirurgie et M. Gavarret est élu vice-président pour l'année 1881.

*Influence des nœuds du cordon ombilical sur la vie du fœtus.* — A propos d'une présentation faite par M. Guéniot de deux jumeaux mort-nés et dont la mort, selon M. Guéniot, doit être attribuée à des nœuds du cordon ombilical, M. Tarnier fait observer que la plupart des accoucheurs ne considèrent pas comme dangereux les nœuds du cordon, car, quelque serrés qu'ils soient, il est rare qu'ils le soient assez pour empêcher le passage du sang, ce que démontrent les injections *post mortem*.

MM. Blot et Depaul partagent l'opinion de M. Tarnier. D'ailleurs M. Guéniot n'ayant pas fait l'autopsie de ses jumeaux, son observation demeure incomplète.

---

**2096. — Société de chirurgie** (22 décembre).— *Epithélioma de la langue.* — M. Th. Anger résumant les dernières communications faites sur cette question à la Société reconnaît que la seule forme de cancer qu'on trouve sur la langue, c'est l'épithélioma : on n'y rencontre jamais l'encéphaloïde, ni le squirrhe. Que doit faire le chirurgien en présence d'un engorgement ganglionnaire? En présence des ganglions isolés, énucléables, il faut opérer et les enlever. Les ganglions disséminés sont une contre-indication.

Mais un point sur lequel M. Anger appelle l'attention, c'est la complication pulmonaire; et il cite à ce propos une observation de cancer de la langue compliqué d'abcès septicémique du poumon.

MM. Desprès, Verneuil, Trélat et Le Dentu ne voient pas qu'il existe une coïncidence entre les cancers de la langue et les affections pulmonaires.

*Elongation des nerfs.* — Dans le but de faire cesser des douleurs violentes, chez des malades affectés d'ataxie locomotrice, M. Gillette rapporte avoir trois fois pratiqué l'élongation des nerfs, et avoir fait cesser ou diminuer ces douleurs. La traction peut être assez forte et ses expériences sur le cadavre lui ont montré que pour arracher le nerf sciatique il fallait une traction équivalente à 75 kilogrammes. Le nerf étant mis à nu, on passe dessous une forte sonde cannelée à l'aide de laquelle on tire le nerf à 12 ou 15 centimètres du plan par lequel il passe.

M. Nicaise fait observer que dans quelques cas cette élongation a été suivie de paralysie rebelle.

M. Gillette se propose dans la prochaine séance de donner plus de détails sur ce mode de traitement et de faire connaître les travaux faits en Allemagne sur cette question.

---

**2097. — Société médicale des hôpitaux** (24 décembre).— *Scrofule et tuberculose.—Suite de la discussion.*—M. Rendu rappelle l'origine de la discussion, l'opinion de M. Grancher qui considère la scrofule et la tuberculose comme deux affections distinctes et celle soutenue par quelques-uns de ses collègues qui voient dans ces deux affections une identité de nature et il termine son argumentation par les conclusions suivantes :

Le follicule dit tuberculeux n'est pas un élément spécifique : il se rencontre sur une foule de néoplasies accidentelles.

La scrofule est une véritable diathèse caractérisée par une série de manifestations variables auxquelles elle imprime une physionomie spéciale.

La tuberculose, au contraire, n'est pas une diathèse; elle se présente avec les allures des maladies parasitaires, toujours prête à éclore dès que l'organisme vient à être débilité.

Les relations de la scrofule et du tubercule ne sont autre chose que celles du germe et du terrain; la scrofule est le terrain, le tubercule le germe parasitaire.

*Affections cardiaques.* — M. Féréol rapporte brièvement l'observation d'une femme de 24 ans entrée dans son service avec tous les symptômes d'une cachexie cardiaque prononcée, anasarque, dyspnée, etc. A l'auscultation aucun signe suffisant pour caractériser une lésion valvulaire: bruit de dédoublement à la partie moyenne, matité précordiale; puis, quelques jours après l'administration de purgatifs drastiques et de digitale, on entendit un léger bruit de souffle à la pointe La malade mourut et l'autopsie fit voir une péricardite ancienne, avec atrophie du cœur portant surtout sur le ventricule droit; dilatation de l'oreillette droite, épanchement péricardiques, cirrhose du foie.

---

## COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE
### FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

**2098.—Traitement de la diarrhée infantile cholériforme**, par le Dr Luton. — Les moyens qu'on oppose d'ordinaire à ce fléau

sont bien insuffisants, et ce n'est pas avec des *lavements d'amidon* de l'*eau de riz*, du *sirop de coings*, voire même avec du *sous-nitrate de bismuth* ou quelques gouttes de *laudanum*, etc.. qu'on peut conjurer un mal dont l'imprévu et la rapidité défient la sollicitude la mieux éveillée. Ce qu'il faut en pareil cas, c'est un remède simple, facile et sûr, susceptible d'être vulgarisé et de s'employer même avant la venue du médecin, car le moindre retard serait de nature à compromettre le succès.

Voici donc le plan que nous avons adopté, et qui, depuis plusieurs années, nous a donné les seuls résultats satisfaisants que nous ayons obtenus.

L'enfant est d'abord soumis à une *diète absolue*. On supprime rigoureusement ce qui a pu, à titre de mauvais régime, provoquer l'explosion des accidents. Dans ces circonstances, tout est nuisible et se retourne contre l'intéressé : *lait de médiocre qualité bouillies de farine ou de fécule* plus ou moins *sucrées, aliments de facile acescence* susceptibles de transformations en substances âcres et irritantes, et pris à l'aide de *biberons compliqués*, réceptacles de *ferments* tout prêts à agir.

On donne alors pour *unique boisson* ou *aliment* de l'*eau pure* et *froide*, et cela à *discrétion*, avec un *biberon parfaitement nettoyé* ou avec un simple *verre à boire*. Or, il n'est pas d'enfant, si jeune qu'on le suppose, qui ne se jette avec avidité sur ce liquide, que son instinct lui révèle comme une chance de salut : il boit, il boit, sans pouvoir se désaltérer en quelque sorte, et jusqu'à indigestion. Cependant les vomissements s'arrêtent dès le premier abord, et bientôt après la diarrhée elle-même, à partir du moment précis où les matières peccantes ont été évacuées. L'enfant ne se lasse pas de sa boisson, qui le calme et le rafraîchit, sans ajouter de nouveaux éléments d'irritation et de combustion intime.

On peut, à dater de cet instant, considérer le résultat comme acquis, dût-on passer encore par quelques révoltes tardives de l'estomac et des intestins ? Il faut environ vingt-quatre heures de ce traitement pour que tout danger soit écarté.

Le point délicat, dans les circonstances présentes, c'est le *retour à l'alimentation normale*. Sans sortir de la voie où l'on est engagé, on se contente d'abord de blanchir, par *quelques gouttes de lait non bouilli*, l'eau froide que l'on continue à présenter à l'enfant ; puis on augmente peu à peu la proportion du lait jusqu'à le donner presque pur. Mais, pendant quelques jours encore, on ne permet que le *lait froid* et *non sucré*, jusqu'à ce qu'on soit entièrement rassuré sur le compte de l'enfant, et l'on doit s'entourer des mêmes précautions, et même revenir au régime primitif (*diète hydrique*) tant que, par l'éloignement des causes primitives du mal, on n'est pas garanti contre la retour des mêmes désordres. *Union médicale du Nord-Est.*

---

**2099.— Du traitement de la constipation chez les enfants**, par le Dr Smith. — Le médecin anglais préconise la *poudre composée de réglisse*:

| | |
|---|---|
| Follicules de séné..... | 2 parties |
| Racine de réglise...... | 2 — |
| Poudre de fenouil..... | 1 — |
| Soufre lavé........... | 1 — |
| Sucre de lait......... | 6 — |

à la dose d'une demi-cuiller à café dans un peu de lait. Il donne aussi quelquefois le mélange suivant (un quart de cuiller à thé après chaque tetée) :

| | |
|---|---|
| Huile de foie de morue..... | 2 parties |
| Eau de chaux.............. } | ãã |
| Sirop lacto-phos. de chaux. } | |

Mêlez. —

Je préfère le sirop de podophyllis :

| | |
|---|---|
| Podophyllis........... | 5 centigr. |
| Alcool................ | 5 grammes |
| Sirop simple.......... | 95 — |

F. S. A.

donner une cuillerée à café tous les jours. E. B.

---

**2100.— Traitement du prurit vulvaire** (N.Guéneau de Mussy).— Contre ce prurit très désagréable et qui tient souvent au diabète :

| | |
|---|---|
| Glycérolé d'amidon.. | 20 grammes |
| Bromure de potassium } | ãã 1 — |
| Sous-nitrate bism.... } | |
| Calomel à la vapeur.. | 40 centigr. |
| Extrait de belladone. | 20 — |

Mêlez.

Pour onctions matin et soir sur la vulve.

En même temps, lotions avec :

| | |
|---|---|
| Infusions de mauves.... | 1 litre. |
| Eau de laurier-cerise... | 50 grammes |
| Sous-borate de soude... | 10 — |

Mêlez.

Ces lotions ou des bains alcalins avec carbonate de soude (300 grammes) sont très utiles.

---

**2101.— Du traitement de l'hydrocèle chez les enfants.**— M. le Dr Augé, raconte, dans le *Courrier médical*, un moyen de guérison qu'il a appliqué au moins une vingtaine de fois sur des enfants de 2 à 8 ans, et *jamais* il n'a eu besoin d'avoir recours à la ponction pour les guérir. Ce moyen suffit pour faire résorber le liquide.

Il consiste dans le badigeonnage quotiden ou biquotidien, avec du bon collodion riciné, des bourses ou de la tumeur du cordon, si l'hydrocèle siège dans l'épaisseur du cordon.

Le même moyen essayé chez un jeune homme de 18 ans et sur deux ou trois adultes a toujours échoué. De sorte qu'il est seulement applicable dans l'hydrocèle de la première enfance.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

**2102. — Etudes de pathologie algérienne. —** Œuvres posthumes du Dr Vidal, ancien médecin principal de première classse, etc., publiées par le Dr Sistach (de Bône). Paris, J.-B. Baillière, 1880, in-8°, 116 p.

Ces pages ont été extraites des nombreux manuscrits laissés par Vidal, qui a occupé pendant longtemps une grande situation en Algérie, comme médecin en chef de la division de Constantine ; elles ont été recueillies par un ami dévoué, qui leur a conservé tout ce qu'elles ont d'original. Elles mettent en lumière la sagacité médicale d'un clinicien remarquable, qui entrevoit de plus larges horizons à la climatologie.

Cet opuscule contient quelques observations fort intéressantes. Il en est une qui est personnelle à l'auteur. C'est la relation d'un cas de fièvre paludéenne larvée dont il a été affecté.

Une autre non moins intéressante est une relation de fièvre intermittente étudiée spécialement au point de vue calorimétrique. Elle est très détaillée — près de cent pages — et démontre l'inefficacité presque absolue du sulfate de quinine et de l'acide arsénieux chez un sujet qui, à plusieurs reprises, a été atteint de fièvre paludéenne.

Cette inefficacité des fébrifuges dans la cachexie palustre était connue depuis longtemps, surtout depuis les travaux de Félix Jacquot et de Haspel. L'intolérance arsenicale est la cause capitale de l'insuccès de la médication par l'arsenic.

## NOUVELLES.

— CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé mercredi soir 22 décembre 1880 par le classement des candidats dans l'ordre suivant :

Internes titulaires : 1. Jarry, Gilbert, Wickam, de Langenhagen, Bouicli, Richardière, Gendron, Manaud, Gettinger, Ricard ;

11. Lecoq, Tissier, Lermoyez, Gallois, Métaxas, Pillot, Boulland, Sené, Pennel, Darier ;

21. Marey, Schaeck, Colleville, de Molènes, Piquot, Gautier, Chéron, Uribe, Badinier, Leprévost ;

31. Lebreton, Charrin, Valade, Greffier, Barbulée, Barbe, Lejard, Chaput, Bonnaire, Sapelier ;

41. Gatuffe, Leval-Picquechef.

Internes provisoires : MM. 1. Bottey, Malibran, Marcigny, Wim, Nodeur, Gilles de la Tourette, Hamonic, Salat, Wuillamier, Brossard ;

11. Duflocq, Feulard, Poupon, Gomot, Luquet, Pruche, Dauge, Cayla (Baptiste), Legendre (Paul-Louis), Boursier :

21. Delotte, Clado, Boucher, Frémont, Toupet, Perrin, Bottez, Didion, Mancet, Buquet;

31. Dutertre, Ribeton, Sauze. Ribail, Durand-Fardel, Bourdel, Beurnier, Jaurand.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui ont concouru en 1880, a eu lieu le mercredi 27 décembre 1880, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Dans cette même séance, a eu lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des cours de 1880.

— Le concours qui s'est ouvert le 13 de ce mois pour quatre places d'internes en médecine dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, Ville-Évrard et Saint-Anne), vient de se terminer par la nomination par ordre de mérite de:

*Internes titulaires* : 1° M. Sauton ; 2° M. Gabriel ; 3° M. Auriol.

*Interne provisoire* : M. Gastier.

— UN NOUVEAU LUMINAIRE. — Un Hongrois, M. Kordig, a fait cette semaine à la Société d'encouragement, et dans une soirée donnée au Conservatoire des arts et métiers, de très curieuses expériences au moyen d'une essence combustible volatile destinée à servir à l'éclairage. M. Kordig, après avoir disposé sur une table plusieurs lampes où brûle l'essence qui donne une magnifique flamme éclairante, annonce que le nouveau liquide combustible n'offre aucun danger d'incendie ou d'explosion, et il le prouve de la manière suivante : Il verse abondamnent le liquide sur son chapeau, et il le fait brûler; une grande flamme s'élève jusqu'au plafond; M. Kordig, au grand étonnement des spectateurs, place son chapeau sur sa tête et attend que la flamme se soit éteinte : le chapeau est intact. L'opérateur répand du liquide sur le parquet, où il le fait brûler sur un mouchoir qu'il allume; le parquet et le mouchoir ne sont nullement endommagés. On peut verser quelques gouttes du liquide dans le creux de la main et l'y faire brûler sans éprouver une sensation de chaleur appréciable. L'essence est enflammée dans un bidon, sans faire explosion. Ces faits, si extraordinaires qu'ils puissent paraître au premier abord, s'expliquent très facilement. L'essence minérale de M. Kordig bout environ à 35° centésimaux; la tension de sa vapeur est considérable, de telle sorte que ce n'est pas le liquide qui brûle, mais bien sa vapeur. C'est ainsi que le liquide, bouillant à une température très peu élevée, ne produira pas de sensation de chaleur sur la main, malgré la flamme qui se produit au-dessus.

On se demandera en quoi consiste ce produit si intéressant : M. Kordig dit que c'est une essence de naphte, très volatile, additionnée d'un certain melange d'éthers de sa composition. On nous a affirmé, d'autre part, que la nouvelle essence minérale provient tout simplement de gisements d'huiles naturelles, récemment découverts en Hongrie, et donnant par distillation une essence particulière, très volatile, dont le prix de revient ne serait pas élévé (1 fr. 60 le kilogramme). Le liquide a une faible odeur de pétrole; il produit sur la main la sensation du froid, à la façon de l'éther ; il nous a paru légèrement parfumé par l'addition d'une essence aromatique. (*La Nature*).

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1.988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 880 : 2,020,000. — Du vendredi 17 au jeudi 23 décembre, les décès ont été au nombre de 979. Ils sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde, 27. — Variole, 18. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 4. — Coqueluche, 13. — Diphthérie, Croup, 47. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 5 — Méningite (tuberculeuse et aiguë), 38. — Infections puerpérales, 4. — Autres affections épidémiques, 0. — Phthisie pulmonaire, 178. — Autres tuberculoses, 8. — Autres affections générales, 78. — Malformations et débilité des âges extrêmes, 51. — Bronchite aiguë, 49. — Pneumonie, 61. — Athrepsie (gastro-entérite) des enfants élevés au biberon, 28 ; au sein et mixte, 17 ; inconnu, 2. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 105; — de l'appareil circulatoire, 57; — de l'appareil respiratoire, 56; — de l'appareil digestif, 41 ; — de l'appareil génito-urinaire, 31 ; — de la peau et du tissu lamineux, 4; — des os, articulations et muscles, 5. — Après traumatisme : fièvre inflammatoire, 0 ; fièvre infectieuse, 1 ; épuisement, 0 ; causes non définies, 1. — Morts violentes, 24. — Causes non classées, 9. — Nombres absolus de la semaine, 979.

Résultats de la semaine précédente : 1031.



**Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.**

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31